

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PERILAKU
PERAWAT DALAM MEMINIMALKAN KECEMASAN AKIBAT
HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DI RSUD
Dr. MOEWARDI**

**NASKAH PUBLIKASI
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Meraih Gelar Sarjana Keperawatan**



**OLEH :
MARTSELLA DWI INDAH PUSPITA
J210 110 226**

**S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**

SURAT PERNYATAAN

Naskah Publikasi

Beserta CD Dan Isinya

Pada Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PERILAKU
PERAWAT DALAM MEMINIMALKAN KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI
PADA ANAK PRASEKOLAH DI RSUD Dr. MOEWARDI**

Disusun Oleh :

Martsella Dwi Indah Puspita

J.210.110.226

Telah Dikoreksi Dan Disetujui Oleh Dosen Pembimbing I Skripsi

Pada Tanggal 21 Mei 2013



Dosen Pembimbing


Indawati, S.Kep.Ns., Msi, Med

PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM MEMINIMALKAN KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DI RSUD Dr. MOEWARDI

Martsella Dwi Indah Puspita.*
Irdawati, S.Kep.Ns., Msi, Med **
Dian NW, S.Kep, Ns ***

Abstrak

Sakit dan dirawat dirumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat dirumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis. Karena, anak mengalami cemas akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Untuk dapat mengambil sikap sesuai dengan peran perawat dalam usahanya meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi, perlu adanya pengetahuan sebelumnya tentang kecemasan hospitalisasi, karena keberhasilan suatu asuhan keperawatan sangat tergantung dari pemahaman dan kesadaran mengenai makna yang terkandung dalam konsep-konsep keperawatan serta harus memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam menjalankan tugas sesuai dengan perannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Dr. Moewardi. Penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 23 perawat di bangsal Melati 2 RSUD Dr Moewardi. Teknik pengolahan data menggunakan teknik *korelasi Rank Spearman*. Berdasarkan hasil penelitian, maka disimpulkan: (1) pengetahuan perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar dalam kategori tinggi, (2) perilaku perawat dalam meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Dr. Moewardi Surakarta juga sebagian besar dalam kategori cukup, dan (3) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan perilaku meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Kata kunci: *pengetahuan perawat, perilaku perawat, kecemasan pasien prasekolah.*

KNOWLEDGE LEVEL RELATIONSHIP WITH NURSE IN TO MINIMIZE THE BEHAVIOR OF ANXIETY HOSPITALIZATION IN PRESCHOOL CHILDREN IN HOSPITAL DR. MOEWARDI

Martsella Dwi Indah Puspita.*

Irdawati, S.Kep.Ns., Msi, Med **

Dian NW, S.Kep, Ns ***

Abstract

Sick and hospitalized a major crisis that appears in children. If a child was hospitalized, the child will be susceptible to crisis. Because, children experience anxiety due to changes in both the health status and the environment in their daily habits. To be able to take a stand in accordance with the role of nurses in an effort to minimize the anxiety due to hospitalization, the need for prior knowledge about the anxiety of hospitalization, due to the success of a nursing care depends on the understanding and awareness of the meaning contained in the concepts of nursing and must have the knowledge, attitude and skills in performing their duties in accordance with the role. The purpose of this study was to determine the relationship of the level of knowledge for nurses by nurses in minimizing anxiety behavior due to hospitalization in preschool children in hospitals Dr. Moewardi. This research was quantitative observational research with cross sectional approach. The samples were 23 nurses on the ward Melati 2 Hospital Dr Moewardi. Data processing techniques using Spearman Rank correlation techniques. Based on the research results, it was concluded: (1) knowledge of nurses in hospitals Dr. Moewardi Surakarta mostly in the high category, (2) the behavior of nurses in minimizing anxiety due to hospitalization in preschool children in hospitals Dr. Moewardi Surakarta was also largely in enough categories, and (3) there was a significant relationship between nurses' knowledge with anxiety due to hospitalization minimizing behavior in pre-school children in hospitals Dr. Moewardi Surakarta.

Key words: nurses knowledge, behavior nurse, patient anxiety preschool.

.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Mutu rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang paling dominan adalah sumber daya manusia (Depkes, 2002).

Perawat adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Adapun peran penting seorang perawat anak, yaitu sebagai pembela (*advocacy*), pendidik, konselor, pembuat keputusan etik, perencana kesehatan, pembina hubungan terapeutik, pemantau, evaluator dan peneliti. Perawat sebagai *advocacy* dituntut untuk menjadi pembela bagi anak/keluarganya pada saat mereka membutuhkan pertolongan, tidak dapat mengambil keputusan/menentukan pilihan, dan meyakinkan keluarga untuk menyadari pelayanan yang tersedia, pengobatan, dan prosedur yang dilakukan dengan cara melibatkan keluarga (Aziz, 2005).

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis. Karena, anak mengalami cemas akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Anak juga mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Susilaningrum, 2005).

Reaksi terhadap penyakit atau masalah diri yang dialami anak pra sekolah seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan atau lingkungan yang asing, hilangnya kasih sayang, *body image*, maka akan bereaksi seperti regresi. Dengan manifestasi hilangnya kontrol, displacement, agresi (menyangkal), menarik diri, tingkah laku protes, serta lebih peka dan pasif seperti menolak makan dan lain-lain (Aziz, 2005).

Menurut Ni Putu Dewi Puspitasari dalam penelitiannya pada tahun 2008 menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit yang dapat menimbulkan trauma bagi anak adalah lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari sikap maupun pakaian putih, alat-alat yang digunakan, dan lingkungan sosial antarsesama pasien. Dengan adanya stressor tersebut, distress yang dapat dialami anak adalah gangguan tidur, pembatasan aktifitas, perasaan nyeri, dan suara bising. Sedangkan distress psikologis mencakup kecemasan, takut, marah, kecewa, sedih, malu, dan rasa bersalah.

Untuk dapat mengambil sikap sesuai dengan peran perawat dalam usahanya meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi, perlu adanya pengetahuan sebelumnya tentang kecemasan hospitalisasi, karena keberhasilan suatu asuhan keperawatan sangat tergantung dari pemahaman dan kesadaran mengenai makna yang terkandung dalam konsep-konsep keperawatan serta harus memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam menjalankan tugas sesuai dengan perannya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Dr. Moewardi, jumlah anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi sepanjang tahun 2011 sebanyak 325 pasien. Dan data dari bulan Januari-Maret 2012 sebanyak 63 pasien. Dari hasil pengamatan yang dilakukan

peneliti, terlihat banyaknya anak yang mengalami kecemasan hospitalisasi seperti menolak makan, berontak, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, menunjukkan bahwa tingkat kecemasan karena hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RS Dr. Moewardi semakin meningkat. Keadaan ini menuntut perawat anak sebagai tenaga kesehatan yang selama 24 jam berada disamping anak untuk terus meningkatkan pengetahuan dan *skill* mereka dalam upaya mengurangi tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak serta sikap *caring* yang harus selalu ada pada jiwa perawat.

Dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Perilaku Perawat Dalam Meminimalkan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di RSUD Dr. Moewardi".

LANDASAN TEORI

Tinjauan Pustaka

Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Wawan, 2010).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

1) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Mubarak, 2006)

b) Pengalaman

Pengalaman yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Banyaknya informasi yang didapatkan dan pelatihan serta pendidikan akan menambah pengetahuan menyebabkan kesadaran seseorang untuk merubah perilaku yang baik dan benar sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan (Sulih, 2002).

c) Umur

Umur adalah taraf kematangan bagian-bagian tubuh seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan, 2010)

Hospitalisasi Anak Prasekolah

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga. Reaksi anak terhadap

hospitalisasi bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang dimilikinya (Wong, 2009).

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3 sampai 6 tahun. Anak usia prasekolah sebagian besar sudah dapat mengerti dan mampu mengerti bahasa yang sedemikian kompleks. Selain itu, kelompok umur ini juga mempunyai kebutuhan khusus, misalnya, menyempurnakan banyak keterampilan yang telah diperolehnya (Supartini, 2004).

Dunia prasekolah akan mengenalkan anak kepada lingkungan di luar keluarga. Mereka akan bertemu dengan anak lainnya dan orang dewasa. Rasa ingin tahu akan menyebabkan mereka menjelajahi lingkungan dengan aktif, membangun keterampilan baru, dan menjalin persahabatan baru. Anak prasekolah memiliki banyak energi yang memungkinkan mereka melakukan banyak aktivitas (Potter, 2009)

Karakteristik yang dimiliki anak usia prasekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri seperti memanjat, melompat dan kegiatan-kegiatan menantang lainnya. Anak usia prasekolah biasanya mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah sering diperlihatkan oleh anak pada usia tersebut.

Anak memiliki kemampuan motorik yang bersifat kompleks, yaitu mampu mengkombinasikan gerakan motorik dengan seimbang seperti, berlari, melompat, meluncur, berguling, menjatuhkan diri, menendang bola, dll.

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman,

penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya. Perawatan di rumah sakit mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri (Supartini, 2004). Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, atau takut. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Hal tersebut akan menyebabkan anak bereaksi agresif, seperti marah dan berontak, mengucapkan kata-kata marah, tidak bersedia mendapatkan intervensi dari perawat dan sangat tergantung pada orang tua (Susilaningrum, 2005).

Perilaku

a. Perilaku

Perilaku adalah totalitas dari penghayatan dan aktifitas yang mempengaruhi perhatian, pengamatan, pikiran, daya ingat, dan fantasi seseorang. Meskipun perilaku adalah totalitas respon, namun semua respon juga sangat tergantung pada karakteristik seseorang (Notoatmojo, 2007).

1) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

a) Emosi

Emosi adalah reaksi kompleks yang berhubungan dengan kegiatan atau perubahan-perubahan secara mendalam dan hasil pengalaman dari

-
- rangsangan eksternal dan keadaan fisiologis. Dengan emosi seseorang terangsang untuk memahami objek atau perubahan yang disadari sehingga memungkinkannya mengubah sifat atau perilakunya (Pieter, 2010).
- b) Persepsi
Persepsi adalah pengalaman-pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagainya. Melalui persepsi seseorang mampu untuk mengetahui atau mengenal objek melalui alat pengindraan (Mubarak, 2006).
- c) Motivasi
Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak guna mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil motivasi akan diwujudkan dalam bentuk perilakunya (Wawan, 2010).
- d) Belajar
Melalui belajar orang mampu mengubah perilaku dari perilaku sebelumnya dan menampilkan kemampuannya sesuai kebutuhannya (Setiawati, 2008).
- e) Inteligensi
Inteligensi adalah kemampuan seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap situasi-situasi baru secara cepat dan efektif serta memahami berbagai interkoneksi dan belajar dengan menggunakan konsep-konsep abstrak secara efektif (Pieter, 2010).
- 2) Peran perawat
Perawat adalah salah satu anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua. Beberapa peran penting seorang perawat anak menurut Aziz (2005), yaitu :
- a) Pemberi perawatan
Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan anak, sebagai perawat anak, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan asah, asih, dan asuh.
- b) Sebagai advocat keluarga
Selain melakukan tugas utama dalam merawat anak, perawat juga mampu sebagai advocat keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien.
- c) Pencegahan penyakit
Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan perawat harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita.
- d) Pendidikan
Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada anak dan keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan.
- e) Konseling
Merupakan upaya perawat dalam melaksanakan perannya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh anak maupun keluarga. Berbagai masalah tersebut
-

diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga dan anak itu sendiri.

f) Kolaborasi

Merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan anak tidak dapat dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain-lain, mengingat anak merupakan individu yang kompleks yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan.

g) Pengambil keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan anak kurang lebih 24 jam selalu disamping anak, maka peran sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan.

h) Peneliti

Peran ini sangat penting yang harus dimiliki oleh semua perawat anak. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan anak, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak.

Perilaku Perawat Dalam Meminimalkan Kecemasan Hospitalisasi

Sebagai salah satu anggota tim kesehatan, perawat memegang posisi kunci untuk membantu orang tua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anaknya di rumah sakit karena perawat berada disamping pasien selama 24 jam dan fokus asuhan adalah peningkatan kesehatan anak melalui pemberdayaan keluarga (Supartini, 2004).

Untuk itu berkaitan dengan upaya mengatasi kecemasan yang timbul akibat hospitalisasi pada anak, fokus intervensi keperawatan adalah :

1) Mencegah Atau Meminimalkan Dampak Perpisahan

Menurut Susilaningrum (2005), beberapa cara untuk meminimalkan dampak perpisahan antara lain :

a) Melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam (*rooming in*).

b) Jika tidak mungkin untuk *rooming in*, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka.

c) Modifikasi ruang perawatan dengan cara membuat situasi ruang rawat seperti dirumah, diantaranya dengan membuat dekorasi ruangan yang bernuansa anak.

2) Mencegah Perasaan Kehilangan Kontrol

Menurut Wong (2009), cara yang dapat dilakukan untuk mencegah atau meminimalkan perasaan kehilangan kontrol pada anak, antara lain :

- a) Hindarkan pembatasan fisik jika anak dapat kooperatif terhadap petugas kesehatan.
 - b) Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain, dan aktifitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan kebiasaan/kegiatan sehari-hari.
 - c) Fokuskan intervensi keperawatan pada upaya untuk mengurangi ketergantungan dengan cara memberi kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan asuhan keperawatan.
- 3) Meminimalkan Rasa Takut Terhadap Cedera Tubuh Dan Rasa Nyeri
- Adapun cara meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri yang dapat dilakukan perawat anak, menurut Supartini (2004), antara lain :
- a) Menjelaskan prosedur tindakan yang menimbulkan nyeri kepada anak dan orang tua serta berikan dukungan psikologis.
 - b) Lakukan permainan yang berkaitan dengan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak.
 - c) Pertimbangkan untuk menghadirkan orang tua saat anak dilakukan tindakan yang menimbulkan rasa nyeri apabila orang tua tidak dapat menahan diri.
 - d) Tunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan.
 - e) Pada tindakan pembedahan elektif, lakukan persiapan khusus jauh hari sebelumnya

apabila memungkinkan. Misalnya, dengan mengorientasikan kamar bedah, tindakan yang akan dilakukan, dan petugas yang akan menangani anak melalui cerita, gambar, atau menonton film video yang menggambarkan kegiatan operasi tersebut.

Kecemasan

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2007).

- 1) Penyebab kecemasan pada anak prasekolah

Menurut Wong (2009) terdapat beberapa penyebab kecemasan pada anak prasekolah saat mengalami hospitalisasi :

- a) Perpisahan dengan keluarga
- b) Berada di lingkungan yang asing
- c) Ketakutan terhadap prosedur-prosedur tindakan yang akan dilakukan.

- 2) Manifestasi kecemasan

Manifestasi kecemasan karena hospitalisasi pada anak terdiri dari beberapa fase :

- a) Fase Protes (*Phase of Protest*)

Pada fase ini, anak menangis, menjerit / berteriak, mencari orang tua dengan pandangan mata, memegang orang tua, menghindari dan menolak untuk bertemu dengan orang yang tidak dikenal secara verbal menyerang orang yang tidak dikenal, berusaha lari untuk mencari orang tuanya, secara fisik berusaha untuk menahan orang tuanya untuk tetap tinggal. Sikap protes

mungkin akan berlanjut dan akhirnya akan berhenti karena kelelahan fisik. Pendekatan orang yang tidak dikenal akan memicu meningkatnya sikap protes (Wong, 2009).

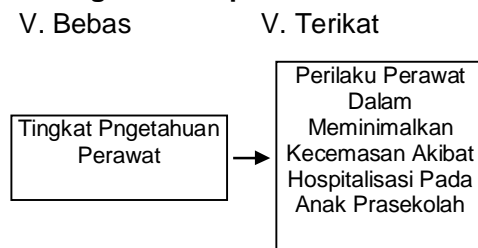
b) Fase Putus Asa (*Phase of Despair*)

Perilaku yang harus diobservasi pada fase ini adalah anak tidak aktif, menarik diri dari orang lain, depresi, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, perilaku memburuk, dan menolak untuk makan, minum atau bergerak (Susilaningrum, 2005).

c) Fase Menolak (*Phase of Denial*)

Pada fase ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, tertarik pada lingkungan sekitar, mulai berinteraksi secara dangkal dengan orang yang tidak dikenal atau perawat dan terlihat gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah berpisah dengan orang tua dalam jangka waktu yang lama (Susilaningrum, 2005).

Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah.

METODELOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di bangsal Melati II RSUD Dr. Moewardi sebanyak 23 perawat.

Sampel penelitian adalah 23 perawat di bangsal Melati II RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan teknik *total sampling*.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan tabel atau grafik, sedangkan analisis bivariat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menggunakan uji *korelasi Rank Spearman*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Pengetahuan Perawat

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1.	Rendah	0	0
2.	Sedang	8	35
3.	Tinggi	15	65
Jumlah		23	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, nampak bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar dalam kategori pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 15 responden (65%) dan sisanya 8 responden (35%) berpengetahuan sedang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Pengetahuan Perawat

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Tingkat

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1.	Rendah	0	0
2.	Sedang	8	35
3.	Tinggi	15	65
	Jumlah	23	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, nampak bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar dalam kategori pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 15 responden (65%) dan sisanya 8 responden (35%) berpengetahuan sedang.

Perilaku meminimalkan kecemasan

Tabel 2. Perilaku Meminimalkan Kecemasan

No	Perilaku	Jumlah	%
1	Kurang	1	4
2	Cukup	17	74
3	Baik	5	22
	Jumlah	23	100

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas nampak bahwa perilaku meminimalkan kecemasan yang dilakukan oleh perawat sebagian besar adalah cukup yaitu sebanyak 17 responden (74%), selanjutnya perilaku baik sebanyak 5 responden (22%), dan perilaku kurang sebanyak 1 responden (4%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Penge tahuan	Perilaku Perawat					
	Cukup		Baik		Total	
	F	%	F	%	F	%
Sedang	7	88	1	13	8	100
Tinggi	5	33	10	67	15	100
Total	12	52	11	48	23	100

$r_{hitung} = 0,516$
 $p\text{-value} = 0,012$
kes = H_0 ditolak

Tabulasi silang hubungan pengetahuan perawat dengan perilaku meminimalkan kecemasan anak menunjukkan perawat dengan pengetahuan sedang sebagian besar memiliki perilaku dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 7 responden (88%) dan 1 responden (13%) berperilaku baik. Sedangkan pada perawat dengan pengetahuan tinggi terdapat 10 responden (67%) memiliki perilaku baik dan 5 responden (33%) berperilaku cukup. Berdasarkan distribusi tersebut menunjukkan bahwa perawat dengan pengetahuan tinggi memiliki perilaku lebih baik dibandingkan perawat dengan pengetahuan sedang.

Hasil perhitungan uji *Rank Spearman* menggunakan program *SPSS 17.00 for Windows* sebagaimana nampak pada tabel 4.4, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,516 dengan tingkat signifikansi ($p\text{-value}$) 0,012. Nilai signifikansi ($p\text{-value}$) lebih kecil dari 0,05 ($0,012 < 0,05$) sehingga diputuskan H_0 ditolak, maka disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Dr. Moewardi. Berdasarkan koefisien korelasi *Rank Spearman* yang bernilai positif, berarti semakin baik pengetahuan perawat, maka semakin baik perilaku perawat dalam meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah.

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan Perawat

Tingkat pengetahuan responden sebagian besar dalam kategori pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 15 responden (65%) dan sisanya 8 responden (35%) berpengetahuan sedang. Tingkat pengetahuan yang tinggi ini disebabkan karena sebagian besar responden telah mampu mengetahui cara meminimalkan

kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah, mampu memahami penyebab kecemasan pada anak prasekolah dan respon anak saat mengalami hospitalisasi, sehingga untuk tingkat pengetahuan responden masuk dalam kategori tinggi. Sedangkan untuk tingkat pengetahuan yang cukup tersebut dapat terjadi karena latar belakang tingkat pendidikan responden yang berbeda dan mempunyai tingkat pendidikan minimal seorang perawat yaitu D3 keperawatan.

Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan dikemukakan oleh Perry dan Potter (2005) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Parera (2004), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan terhadap kesehatan adalah tingkat pendidikan. Pendidikan dapat mempengaruhi kesehatan yang bertujuan meningkatkan potensi diri yang ada untuk memandirikan masyarakat dalam menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Dengan tingkat pendidikan yang baik dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam menerima dan memahami pengetahuan. Lebih lanjut Sadiman (2002) mengemukakan bahwa, status pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi mengenai penatalaksanaan penyakit.

Pengetahuan yang dimiliki responden selain dari pendidikan dapat juga berasal dari pengalaman. Pengalaman responden dalam merawat pasien akan mempengaruhi tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan infeksi nosokomial. Suliha (2002) mengemukakan bahwa sesuatu yang dialami seseorang tentang masalah kesehatan yang dihadapi akan menambah pengetahuan tentang

kesehatannya. Pandangan lain dikemukakan oleh Herliansyah (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat juga didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali, jika seseorang memiliki pengalaman yang lebih maka menghasilkan pengetahuan yang lebih.

Pengetahuan yang diperoleh merupakan hasil upaya mencari tahu yang terjadi setelah individu tersebut melakukan penginderaan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang atau *over behavior* (Notoadmojo, 2003). Pada kenyataannya perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tanpa didasari dengan pengetahuan.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan perawat sebagaimana pendapat Aditama (2003), bahwa untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan maka pelatihan yang berupa seminar, diskusi, dan *work shop* sangat penting dilakukan untuk jenis pekerjaan yang menuntut ketrampilan yang relatif rumit bagi yang mempunyai kesenjangan dengan ketrampilan baru, sehingga dapat meningkatkan produktivitas, efisiensi dan tanggung jawab kerja.

Perilaku Perawat

Perilaku meminimalkan kecemasan yang dilakukan oleh perawat sebagian besar adalah cukup yaitu sebanyak 12 responden (52%), selanjutnya perilaku baik sebanyak 11 responden (48%). Perilaku cukup ini disebabkan karena sebagian besar responden masih belum mampu mengimplementasikan cara meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah, seperti kurang menjalin rasa percaya dengan anak, tidak memberikan penjelasan tentang prosedur rutin, dan tidak memberikan kesempatan pada

anak untuk melihat atau menyentuh alat yang akan digunakan dalam sebuah tindakan.

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengetahuan serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, dan bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Sarwono, 2003). Sebagai salah satu anggota tim kesehatan, perawat memegang posisi kunci untuk membantu orang tua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anaknya di rumah sakit karena perawat berada disamping pasien selama 24 jam dan fokus asuhan adalah peningkatan kesehatan anak melalui pemberdayaan keluarga (Supartini, 2004).

Hubungan hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi

Hasil perhitungan uji *Rank Spearman* menggunakan program *SPSS 17.00 for Windows* sebagaimana nampak pada tabel 4.4, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,516 dengan tingkat signifikansi (*p-value*) 0,012. Nilai signifikansi (*p-value*) lebih kecil dari 0,05 ($0,012 < 0,05$) sehingga diputuskan H_0 ditolak, maka disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Dr. Moewardi. Berdasarkan koefisien korelasi *Rank Spearman* yang bernilai positif, berarti semakin baik pengetahuan perawat, maka semakin

baik perilaku perawat dalam meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah.

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa timbulnya perilaku kesehatan didasari oleh pengetahuan dan kesadaran serta sikap yang positif dari individu. Faktor-faktor yang membentuk perilaku meliputi faktor intern yang mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar dan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya. Kesadaran perawat tentang pentingnya pencegahan infeksi nosokomial pada berhubungan dengan peningkatan perilaku meminimalkan kecemasan perawat sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial pasien.

Sarwono (2003) mengungkapkan bahwa perilaku dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, dan bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Perilaku aktif perawat terhadap upaya meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah meliputi tindakan-tindakan untuk menambah pengetahuan tentang infeksi nosokomial, upaya melakukan membersihkan tangan sebelum dan sesudah menanganai pasien. Sedangkan perilaku pasif adalah perawat memiliki pengetahuan tentang cara meminimalkan kecemasan anak, namun dia cenderung diam dan tidak menerapkan pengetahuannya dalam tindakan meminimalkan kecemasan pasien anak prasekolah.

Penelitian menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi, dimana semakin tinggi pengetahuan semakin baik perilaku. Namun dalam penelitian

terdapat satu responden yang memiliki pengetahuan sedang namun memiliki perilaku tinggi, sedangkan terdapat 5 orang responden berpengetahuan tinggi namun memiliki perilaku cukup. Kondisi ini disebabkan adanya faktor lain yang berhubungan dengan perilaku perawat.

Faktor umur perawat merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat. Hasil distribusi perilaku perawat ditinjau dari umur menunjukkan bahwa perawat dengan usia di atas 35 tahun memiliki perilaku lebih baik dibandingkan perawat yang berusia di bawah 35 tahun. Hal tersebut sebagaimana pendapat Fikri (2009) yang mengemukakan bahwa semakin lama kerja perawat, maka pengalaman yang dimilikinya membantu ia dalam melaksanakan tugasnya, sehingga produktivitasnya semakin baik.

Faktor lain adalah tingkat pendidikan responden. Distribusi perilaku perawat ditinjau dari tingkat pendidikan menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan perawat, maka perilaku perawat juga semakin baik. Penelitian Supratman (2009) menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan selain memiliki ketrampilan juga memiliki dasar pengetahuan yang lebih baik dibandingkan perawat dengan tingkat pendidikan dibawahnya, sehingga kinerjanya cenderung lebih baik.

Penelitian ini berhasil menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Dr. Moewardi. Hasil penelitian ini ternyata mendukung atau relevan dengan hasil penelitian-penelitian terdahulu antara lain penelitian Tutik, dkk (2008) tentang Hubungan pengetahuan perawat

tentang standar prosedur operasional (SPO) dengan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO profesi pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Purbalingga. Penelitian ini menyimpulkan bahwa SPO dengan kepatuhan pelaksanaan SPO yang bersifat positif yaitu tingkat pengetahuan perawat yang tinggi diikuti dengan tingkat kepatuhan yang tinggi pula. Penelitian lain dilakukan oleh Fina (2009) tentang Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku pencegahan penularan dari Klien HIV/AIDS di Ruang Melati RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini menyimpulkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku pencegahan penularan dari klien HIV/AIDS di Ruang Melati 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil penelitian tersebut ternyata berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi dan Cholina (2010) tentang Pengetahuan tentang komunikasi terapeutik dengan perilaku perawat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik terhadap perilaku perawat saat berkomunikasi dengan pasien.

KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Pengetahuan perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar dalam kategori tinggi.
2. Perilaku perawat dalam meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Dr. Moewardi Surakarta juga sebagian besar dalam kategori cukup.
3. Pengujian hipotesis penelitian menggunakan uji Rank Spearman Berdasarkan hasil tersebut, maka ditarik kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara

pengetahuan perawat dengan perilaku meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Saran

1. Bagi Perawat

Perawat hendaknya meningkatkan pengetahuan mereka tentang psikologi anak, khususnya anak prasekolah. Berbekal pengetahuan tersebut diharapkan perawat mampu memberikan keperawatan yang terbaik bagi pasien disertai dengan upaya-upaya meminimalkan kecemasan anak prasekolah selama menjalani rawat inap di rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit hendaknya senantiasa meningkatkan pengetahuan perawat dengan mengikutsertakan perawat dalam program pendidikan, pelatihan, seminar, *workshop*, dan sebagainya.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan tentang adanya hubungan antara pengetahuan perawat dengan perilaku meminimalkan kecemasan perawat. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian ini hendaknya menambah faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku meminimalkan kecemasan, misalnya faktor motivasi perawat, masa kerja, fasilitas, dan sebagainya.

Elfindri dkk. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Baduase Media Jakarta

Hidayat, Alimul Aziz. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika

Mubarak, W.I., dkk. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : Sagung Seto

Murniarsih, Erni. 2007. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Bangsal RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*.

Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen*. Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika

Pieter, Herry Zan. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Cetakan 1. Jakarta : Kencana Prenada Media Group

Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika

Puspitasari, Ni Putu Dewi. 2008. *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan Pada Anak Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*

Sabri, Luknis, Hastono, dan Priyo Sutanto. 2009. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT. Raya Grafindo Persada

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta

Alimul, Aziz. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika

-
- Sinaga, Sihol Hapuaguan. 2010. *Respon Keluarga Terhadap Peran Perawat Dalam Hospitalisasi Anak Di RSUD Haji Adam Malik Medan*.
- Setiawati, S. 2008. *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : Trans Info Media
- Stuart, Gail W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Suliha, Uha. 2002. *Pendekatan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- _____. 2009. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : CV Alfabeta.
- Supartini, Yupi. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Susilaningrum, Rekawati. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan*. Jakarta : Salemba Medika
- Wawan, A., Dewi, M. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Widyasari, Citra. 2005. *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penerimaan Tindakan Invasif Pada Anak Prasekolah Di Ruang Anak RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar*.
- Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 2*. Jakarta : EGC
- *** **Dian NW, S.Kep, Ns:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
-

* **Martsella Dwi Indah Puspita :** Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

** **Irdawati, S.Kep.Ns., Msi, Med :** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
